

Jundiaí, 31 de julho de 2024

CI 113/2024

REF.: Nota técnica 01/2024 – Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas dispõe sobre o dispositivo do acolhimento e fluxo de atendimento em saúde mental nos equipamentos de saúde

OBJETIVOS

1. Apresentar as diretrizes para o acolhimento humanizado, de forma a propiciar o adequado acesso do munícipe aos cuidados em saúde mental.
2. Fornecer elementos técnicos e ferramentas para o profissional de saúde, visando a identificação das necessidades de saúde, o desenvolvimento do raciocínio clínico e o acompanhamento do usuário com demandas de saúde mental, na perspectiva da atenção psicossocial.
3. Apresentar fluxo de atendimento / referenciamento, a partir da identificação da necessidade de cuidados em saúde mental.

DIRETRIZES PARA O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

1. O acolhimento em saúde mental deve ser garantido em todos os equipamentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal, detendo-se, para a finalidade desta Nota Técnica, o recorte das Unidades Básicas de Saúde e CAPS.
2. O acolhimento, nas Unidades Básicas de Saúde e CAPS, deve se dar na modalidade “portas abertas”, ou seja, proceder no momento de chegada do usuário, com disponibilidade de profissional qualificado para a escuta e direcionamento da demanda, sem a necessidade de encaminhamento ou agendamento prévios.

DA DEFINIÇÃO DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

1. Trata-se do ato de receber o usuário no serviço de saúde, a partir de um processo de escuta implicado, permitindo a expressão do sujeito e a verbalização de suas angústias.
2. Tem por objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre serviços, equipes e usuários, com vistas a compreender o sentido da queixa do sujeito, coletando elementos que permitam a melhor construção de ofertas de cuidado.
3. Pode ser realizado por **qualquer profissional de saúde** que se disponha à escuta, não devendo se confundir com a mera orientação de acesso a serviços.
4. Deve ser realizado em espaço reservado, que permita a livre expressão do sujeito e garanta a confidencialidade do relato, não devendo, sob nenhuma hipótese, ser confundido com orientação realizada em espaços tais como a recepção dos serviços.
5. Configura-se como posicionamento ético, que implica em escutar o usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução das demandas trazidas, a partir da ativação de redes de compartilhamento de saberes.
6. Difere-se de uma triagem, visto que seu objetivo não é o de exclusivamente encaminhar um usuário para um determinado serviço ou oferta e, sim, de **escutar** ativamente, **compreender** as demandas de cuidado do usuário que busca atendimento, e assumir uma postura ética de corresponsabilização no **direcionamento das demandas identificadas**.
7. Trata-se de uma oferta de **caráter processual**, não necessitando se esgotar em um único encontro com o usuário. Pelo contrário, **sugere-se que, salvo em situações excepcionais, o processo de acolhimento se dê em mais de 1 encontro**, de forma a se ampliar a compreensão do caso e avaliar os impactos da intervenção inicial, garantindo o seu melhor direcionamento.

8. Recomenda-se que, durante o processo de acolhimento, o profissional amplie ao máximo possível seu acesso às informações sobre o caso em questão, através de contato com familiares, instituições de ensino (especialmente no caso de crianças e adolescentes), rede intersetorial, levantamento de informações prévias sobre o cuidado em saúde na RAS (prontuário eletrônico) e contato com o equipamento que realizou o encaminhamento (seja unidade de saúde, ou qualquer outro serviço da rede).
9. Todo acolhimento pressupõe a realização posterior da classificação do risco avaliado, de modo a orientar o profissional sobre as principais condutas a serem tomadas a partir deste.
10. Vale lembrar que o acolhimento é uma importante ferramenta para o profissional de saúde conhecer as demandas de seu território adscrito e, a partir deste, realizar proposição de estratégias coletivas e individuais de cuidado.

PONTOS A SEREM EXPLORADOS DURANTE O PROCESSO DE ACOLHIMENTO

1. O acolhimento em saúde mental visa dar a conhecer o funcionamento do indivíduo para além da queixa que é manifesta no primeiro contato. Por este motivo, é importante que se busque compreender esta dinâmica de forma ampliada, nos diferentes aspectos de sua vida.
2. Seguem, abaixo, pontos importantes a serem abordados no acolhimento de saúde mental:
 - a. Queixa principal: sintoma principal que levou a pessoa a buscar atendimento (quando, por que e como começou);
 - b. História pregressa de saúde mental: problemas semelhantes no passado; tratamentos anteriores; eventuais internações psiquiátricas; eventual uso de medicações para queixas de saúde mental; tentativas prévias de suicídio ou ideação suicida atual; e uso de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas;

- c. História clínica geral: problemas de saúde física e medicamentos utilizados; alergia a medicamentos;
 - d. História e principais aspectos da dinâmica familiar;
 - e. História psicossocial: fatores de estresse atuais; formas utilizadas para o enfrentamento das adversidades; relações familiares; rede de suporte social e comunitário; história ocupacional; escolaridade; estado civil; relações com os filhos; renda; estrutura do domicílio; interesses e potencialidades;
 - f. Fatores de risco e proteção;
 - g. Atividades de vida diária;
 - h. Exame do estado mental: breve avaliação de aparência global, atitude geral, comportamento, discurso/ linguagem, pensamento, humor, afeto, sensopercepção, juízo de realidade, vontade, pragmatismo, inteligência e crítica de morbidade.
3. Dentre os pontos abordados ao longo do processo de acolhimento, sugere-se especial atenção a algumas condições de vulnerabilização, que podem apontar para um risco aumentado, e à necessidade de maior prontidão ou intensidade nas intervenções, sendo estas:
- a. Tentativas de suicídio (atuais ou prévias)
 - b. Comportamentos de exposição a riscos
 - c. Agressividade que exponha o indivíduo ou terceiros a riscos
 - d. Desinibição social excessiva
 - e. Isolamento e retração persistentes
 - f. Sintomas psicóticos
 - g. Comportamentos de autolesão
 - h. Exposição a violências em todas as suas formas (física, psicológica, moral, financeira, etc);
 - i. Vivência de desigualdades sociais e falta de acesso a direitos básicos de cidadania;

- j. Vivência de preconceitos raciais, étnicos ou de gênero;
 - k. Pessoas com doenças crônicas e/ou degenerativas;
 - l. Gestantes e puérperas.
4. Diante da identificação de fatores de risco que tragam preocupações ao profissional que realizou o acolhimento, é fundamental buscar ampliar a compreensão do caso, por meio da discussão entre a equipe e com os serviços de apoio.

ESTRATÉGIAS PARA O ACOLHIMENTO

1. O principal elemento do acolhimento é a relação humana, a partir da **escuta ativa, empática e livre de julgamentos**. Sendo assim, as ferramentas utilizadas neste dispositivo são de natureza leve, não demandando o uso de tecnologias especializadas em saúde.
2. O profissional de saúde pode contar com algumas estratégias interventivas, que podem repercutir em processos de reflexão e reposicionamento no usuário, tais como:
 - a. Suporte – por meio da escuta ativa e empática, o profissional atua como continente aos sentimentos e anseios do usuário, podendo, desta forma, reforçar a segurança do mesmo na busca de soluções para as suas dificuldades;
 - b. Esclarecimento – a escuta do profissional de saúde, com a adequada prestação de informações pode desfazer medos e fantasias do usuário, facilitando sua reflexão sobre as dificuldades enfrentadas e permitindo a reestruturação do pensamento. Como consequência, observa-se a redução de sintomas ansiosos e depressivos, bem como repercussões em sintomas físicos.

- c. Reatribuição – consiste na iniciativa do profissional de trabalhar com o usuário a conexão entre as queixas somáticas e os sofrimentos relatados que, até então, poderiam estar despercebidas pelo usuário.
- d. Solução de problemas – consiste no processo de elencar, junto com o usuário, alternativas para as queixas apresentadas, propondo metas, ações e reavaliação.

Fonte: Ministério da Saúde: Guia prático de matriciamento em saúde mental, 2011.

POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS DE PROCESSO DE ACOLHIMENTO

1. O processo de acolhimento pode resultar em ofertas de cuidado ao usuário, condizente às suas necessidades, podendo estas se darem no próprio local onde se deu o acolhimento, como também a partir da articulação com outros pontos de cuidado da rede de saúde e intersetorial.
2. O cuidado ao usuário de saúde mental não se dá necessariamente, ou exclusivamente, através da intervenção medicamentosa, devendo, ao contrário, contemplar propostas de caráter ampliado, tais como: ações de escuta, visitas domiciliares, atendimentos familiares, participação em grupos e oficinas de promoção de saúde, ampliação do repertório e circulação social, oferta de PICS, realização de atividade física, inserção em ações de geração de trabalho e renda, entre outras.

FLUXO DE ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

1. Todo o processo de cuidado em saúde mental nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Jundiaí deve estar pautado pelo acolhimento.
2. A partir da realização deste, seja em equipamento da Atenção Básica, seja em Centro de Atenção Psicossocial, deve-se seguir o seguinte fluxo para a classificação de risco e definição das ações:



Prefeitura
de Jundiaí

**FLUXO PARA ATENDIMENTO DE DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL
PORTA DE ENTRADA: ATENÇÃO BÁSICA**

PONTO DE IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

DEMANDA ESPONTÂNEA

**DEMANDA
PROGRAMÁTICA**

ESCUA INICIAL
(RECEPÇÃO, POSSO AJUDAR, ACS,
TÉCNICO DE ENFERMAGEM, AUXILIAR
ADMINISTRATIVO, ENTRE OUTROS)

**REALIZAR ESCUTA QUALIFICADA
ÀS DEMANDAS DE SOFRIMENTO
PSÍQUICO**

**PERCEÇÃO DE DEMANDA DE
SOFRIMENTO PSÍQUICO**

SEGUIR FLUXO 2

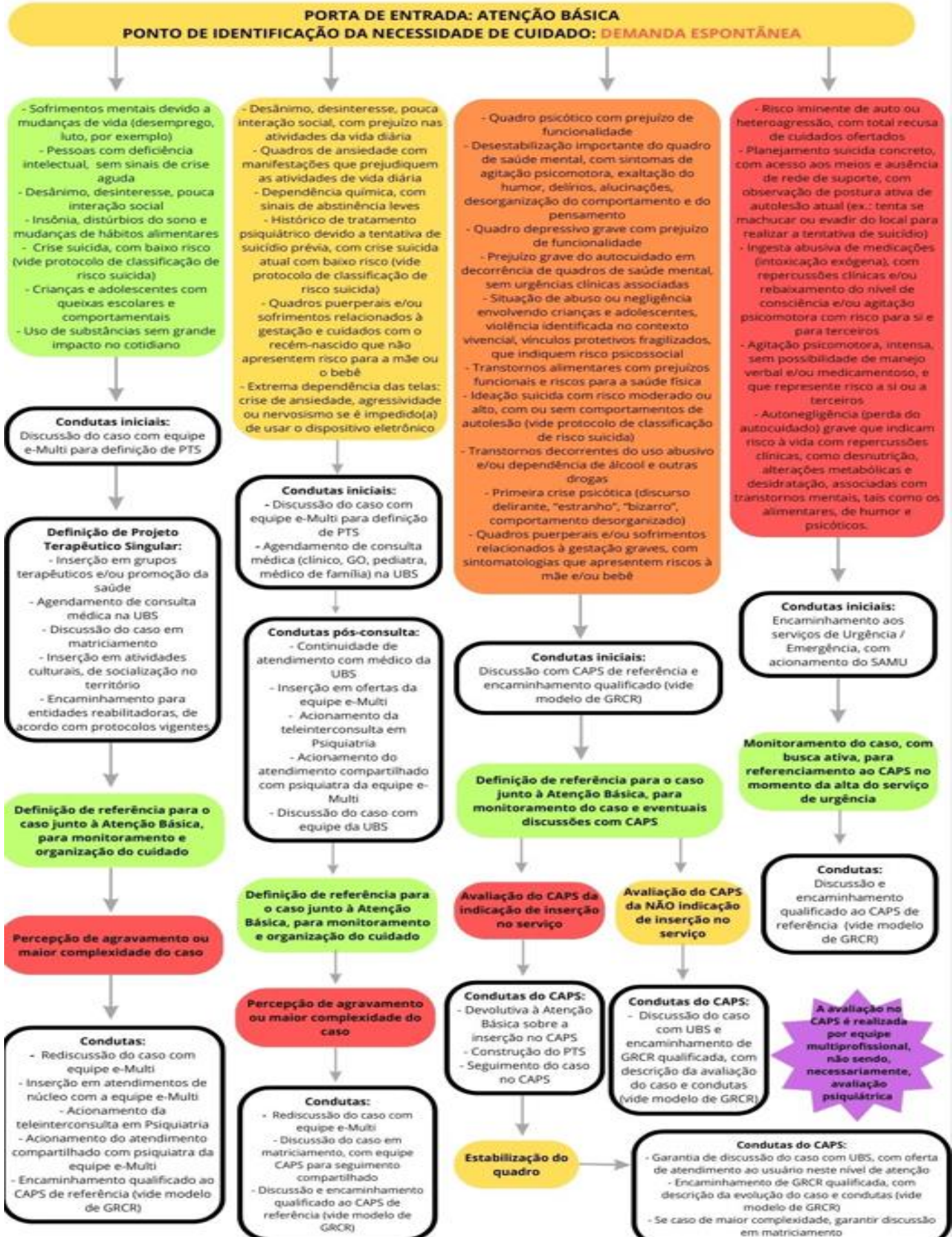
**DIRECIONAR PARA
ACOLHIMENTO POR
PROFISSIONAL
QUALIFICADO**

**REALIZAR ESCUTA QUALIFICADA
ÀS DEMANDAS DE SOFRIMENTO
PSÍQUICO**

SEGUIR FLUXO 1

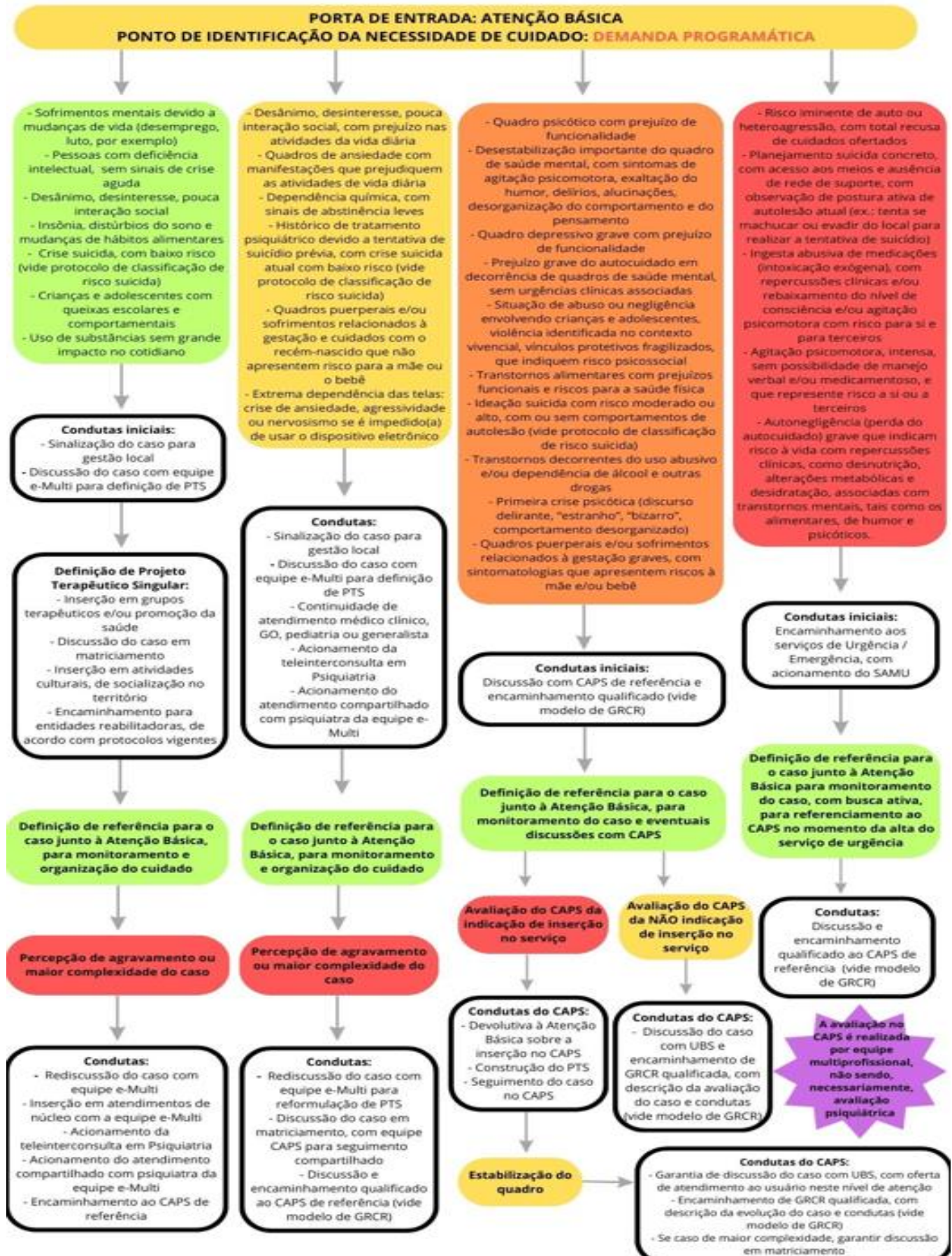


FLUXO 1





FLUXO 2





FLUXO DE ATENDIMENTO NO CAPS

PORTA DE ENTRADA: DEMANDA ESPONTÂNEA
ATENDIMENTO REALIZADO DIANTE DA BUSCA DA POPULAÇÃO, PRESCINDINDO DE ENCAMINHAMENTO DE QUAISQUER PONTOS DA REDE

Atendimento em acolhimento inicial - identificação das necessidades de cuidado em saúde
Realizado por profissional de nível superior, nos dias úteis, das 8h às 16h

Avaliação de necessidade de reabilitação psicossocial com inserção no CAPS para atendimento eletivo

Definição de técnico de referência para o cuidado. Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) a partir das necessidades identificadas, com ofertas nos campos: atendimento psiquiátrico, atendimento multidisciplinar (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermagem), grupos e oficinas

Necessidade de reabilitação psicossocial e/ou permanência de quadro psíquico com gravidade

Continuidade do cuidado no CAPS

Estabilização do quadro psíquico e objetivos de reabilitação psicossocial alcançados

Encaminhamento para continuidade do cuidado junto à Atenção Básica
- Garantia de discussão do caso com UBS, com oferta de atendimento ao usuário neste nível de atenção
- Encaminhamento de GRCCR qualificada, com descrição da evolução do caso e condutas (vide modelo de GRCCR)
- Se caso de maior complexidade, garantir discussão em matriciamento

Avaliação de crise atual, com necessidade de atendimento médico imediato

Atendimento médico no CAPS

Hospitalidade noturna

Alta

Definição de técnico de referência para o cuidado. Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) a partir das necessidades identificadas, com ofertas nos campos: atendimento psiquiátrico, atendimento multidisciplinar (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermagem), grupos e oficinas

Necessidade de reabilitação psicossocial e/ou permanência de quadro psíquico com gravidade

Continuidade do cuidado no CAPS

Encaminhamento para PS HSVP ou HU

Monitoramento do caso pelo CAPS

Alta

Estabilização do quadro psíquico e objetivos de reabilitação psicossocial alcançados

Encaminhamento para continuidade do cuidado junto à Atenção Básica
- Garantia de discussão do caso com UBS, com oferta de atendimento ao usuário neste nível de atenção
- Encaminhamento de GRCCR qualificada, com descrição da evolução do caso e condutas (vide modelo de GRCCR)
- Se caso de maior complexidade, garantir discussão em matriciamento

Avaliação de não indicação para inserção em CAPS

Não avaliada necessidade de qualquer seguimento em Saúde Mental:
- Orientações acerca do funcionamento do CAPS e demandas apresentadas
- Alta

Avaliada necessidade de seguimento em saúde mental em outro ponto de cuidado:
- Preenchimento da GRCCR qualificada, com informações da avaliação realizada
- Orientação ao usuário para buscar o acolhimento inicial da UBS

A avaliação no CAPS é realizada por equipe multiprofissional, não sendo, necessariamente, avaliação psiquiátrica



FLUXO DE ATENDIMENTO NO CAPS

PORTA DE ENTRADA: REFERENCIAMENTO PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / AMBULATÓRIOS
ATENDIMENTO REALIZADO MEDIANTE ENCAMINHAMENTO DE GRCR QUALIFICADA, COM DESCRIÇÃO DA DEMANDA OBSERVADA QUE GEROU O ENCAMINHAMENTO

Atendimento em acolhimento inicial - identificação das necessidades de cuidado em saúde
Realizado por profissional de nível superior, nos **dias úteis, das 8h às 16h**

Avaliação de necessidade de reabilitação psicossocial com inserção no CAPS para atendimento eletivo

Definição de técnico de referência para o cuidado. Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) a partir das necessidades identificadas, com ofertas nos campos: atendimento psiquiátrico, atendimento multidisciplinar (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermagem), grupos e oficinas

Necessidade de reabilitação psicossocial e/ou permanência de quadro psíquico com gravidade

Continuidade do cuidado no CAPS

Estabilização do quadro psíquico e objetivos de reabilitação psicossocial alcançados

Encaminhamento para continuidade do cuidado junto à Atenção Básica
- Garantia de discussão do caso com UBS, com oferta de atendimento ao usuário neste nível de atenção
- Encaminhamento de GRCR qualificada, com descrição da evolução do caso e condutas (vide modelo de GRCR)
- Se caso de maior complexidade, garantir discussão em matriciamento

Avaliação de crise atual, com necessidade de atendimento médico imediato

Atendimento médico no CAPS

Hospitalidade noturna

Alta

Encaminhamento para PS HSVP ou HU

Monitoramento do caso pelo CAPS

Alta

Definição de técnico de referência para o cuidado. Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) a partir das necessidades identificadas, com ofertas nos campos: atendimento psiquiátrico, atendimento multidisciplinar (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermagem), grupos e oficinas

Necessidade de reabilitação psicossocial e/ou permanência de quadro psíquico com gravidade

Continuidade do cuidado no CAPS

Estabilização do quadro psíquico e objetivos de reabilitação psicossocial alcançados

Encaminhamento para continuidade do cuidado junto à Atenção Básica
- Garantia de discussão do caso com UBS, com oferta de atendimento ao usuário neste nível de atenção
- Encaminhamento de GRCR qualificada, com descrição da evolução do caso e condutas (vide modelo de GRCR)
- Se caso de maior complexidade, garantir discussão em matriciamento

Avaliação de não indicação para inserção em CAPS

Encaminhamento para continuidade do cuidado junto à Atenção Básica
Condutas do CAPS:
- Garantia de discussão do caso com UBS, com oferta de atendimento ao usuário neste nível de atenção
- Encaminhamento de GRCR qualificada, com descrição da avaliação do caso (vide modelo de GRCR)

A avaliação no CAPS é realizada por equipe multiprofissional, não sendo, necessariamente, avaliação psiquiátrica



**Prefeitura
de Jundiaí**

A Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, os apoiadores do Departamento de Atenção Básica e os gerentes locais dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial colocam-se à disposição para a discussão de casos ou discussão de situações que não tenham sido abordadas neste Nota.

Atenciosamente,

Alexandre Moreno Sandri

Coordenador de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - UGPS

CRP 06/64453